

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA-

CÁTEDRA DE PSICOLOGIA JURIDICA 2016

Lic. Paula Mercedes Romero. Doctoranda en Psicología.

Becaria de Investigación- Comisión de Investigaciones Científicas (CIC)

Adscripta a la docencia- cátedra Psicología Jurídica- UNMDP.

Contacto: paulamercedesromero@gmail.com

**DE UN PARADIGMA TUTELAR A UN PARADIGMA INTEGRAL DE
DERECHOS: NUEVOS APORTES DESDE LA LEY NACIONAL DE SALUD
MENTAL**

Nº 26.657.

Se parte de la idea de que la Universidad pública, en tanto institución formadora de recursos humanos no debe desconocer su rol como tal y debe poder tener presente que su compromiso no sólo es con los recursos humanos que forma, también, con la sociedad en general.

Desde su rol como institución educativa, orientada a la formación superior, debe poder garantizar la actualización de los conocimientos, el desarrollo de nuevas estrategias que permitan intervenir en las comunidades y en definitiva, cooperar junto con otros organismos públicos para lograr lo que a criterio del Doctor Enrique Saforcada¹ (2016), se entiende como “*desarrollo nacional integral*”² de una sociedad. En este sentido, desde la cátedra de psicología jurídica

¹ Doc. en Psicología- Prof. Consulto Titular de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires-Prof. Titular de Psicología Sanitaria, Facultad de Ciencias Humanas y de la Conducta, Universidad Favaloro.

² Se entiende por desarrollo nacional integral la capacidad de una nación para ofrecerle a sus habitantes una vida próspera, centrando estas potencialidades, en lo económico. El agregarle a

de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, se parte de la idea de que, para lograr tales pretensiones o por lo menos intentarlo, es insoslayable conocer y poner en discusión aspectos centrales de los marcos normativos que orientan las prácticas de los futuros psicólogos y psicólogas en su accionar profesional, considerando con ello, la importancia de ejercer su labor desde una actitud ética y por sobre todo, humana.

Ya es sabido- pero no está de más volver a comunicarlo- que muchas de las intervenciones desacertadas de los profesionales en su campo de trabajo, corresponden a imprudencias, propias del desconocimiento de los marcos normativos en que dichas prácticas se deben enmarcar, generando ello, consecuencias, tanto para la propia práctica como hacia la comunidad a la que van dirigida sus acciones.

Reconociendo el compromiso que tiene la Universidad para con la sociedad, y entendiendo que asistimos actualmente a un cambio de paradigma en el abordaje de las problemáticas que hacen al campo de la salud mental, y en el que también advertimos nuevos derechos donde el Estado debe poder garantizarlos, desde la cátedra de psicología jurídica, se considera pertinente abordar estas nuevas conceptualizaciones que a partir de la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657³ han comenzado a dar cuenta de la existencia del pasaje de un paradigma tutelar a un paradigma integral de Derechos.

Este cambio de paradigma, implica el derrotero por el que atraviesa y ha atravesado tanto la psicología como otras disciplinas afines, en el abordaje de los padecimientos mentales puntualmente, en el que han tenido que dar batalla frente al poder del modelo médico hegemónico, pero por sobre todo, del aparataje judicial que sustentaba un paradigma tutelar, fuertemente ligado-desde lo teórico-práctico, a un modo de pensar la salud mental, basado en la corriente

esa expresión el adjetivo *integral* –implica que el sujeto y el objeto principal del desarrollo es la persona humana en tanto entidad de naturaleza social. El objetivo fundamental, es el desarrollo humano integral de toda la ciudadanía, siendo subsidiario (que sirve de apoyo) a esta finalidad el desarrollo económico y la acumulación de riquezas materiales.

³ Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657. De Ahora en adelante, denominada ley 26.657 (en este texto), a modo de facilitar su lectura.

criminalística positivista, que se encargaba de la vigilancia y criminalización de las prácticas en salud mental, criminalizando intervenciones, tratamientos y la asistencia dirigida a las personas vulnerables psíquicamente.

Si bien, este escrito no pretende tomar una postura de “juez” sobre el saber-obrar de los futuros profesionales psicólogos, sí intentará, dejar en claro que- como cátedra dedicada al estudio del campo de la psicología en su entrecruzamiento con el campo y el discurso del derecho, la psicología jurídica está llamada a presentar- aunque sea en estas líneas-, un breve panorama de las conceptualizaciones y modos de pensar que a partir de la ley 26.657, se toman como punto referencial para pensar al sujeto de nuestras prácticas.

Desde esta nueva normativa entonces, podemos decir que ya no se hablará de: sujetos tutelados, enfermos mentales, sujetos peligrosos u objetos de protección, sino de: sujetos de derecho, usuarios de servicios de salud mental, y fundamentalmente, sujetos no peligrosos.

A partir de lo expuesto, abordaremos a continuación, los aspectos centrales que introduce la ley 26.657 desde el cambio de paradigma ya mencionado, que no hace otra cosa que develar las contradicciones del viejo paradigma y que a su vez, propone una nueva conceptualización de la salud, entendiéndola como un proceso multideterminado (Art. 3º). Esta nueva conceptualización, nos permitirá analizar y poder reflexionar acerca de las conceptualizaciones que entrarán en pugna entre los paradigmas mencionados supra: Peligrosidad vs. Riesgo cierto e inminente, objeto de protección vs. Sujetos de derechos; donde la peligrosidad, la enfermedad mental y el objeto de protección, a la luz del nuevo paradigma integral y de derechos comienza a ser problematizado y permite ir despojando del mote de “loco, peligroso y de delincuente” a todo sujeto que atraviesa un padecimiento mental, un consumo problemático de sustancias, una urgencia psicótica, etc.

Entonces, ¿De qué cambios de paradigma nos anoticiamos a partir de la ley 26.657?

Reglamentada en el año 2013, la ley 26.657 marca una posición diferente respecto de la legislación anterior, en materia de salud mental y, como ya se ha

mencionado, devela las contradicciones del viejo paradigma, adoptando un concepto de salud entendido como proceso multideterminado, y a su vez, promoviendo una modalidad de abordaje basada en prácticas interdisciplinarias y de trabajo en red, con el objetivo de fomentar la inclusión social, la no discriminación y fundamentalmente, un enfoque integral de la salud.

En este sentido, si bien esta ley viene a parecer “de vanguardia” para algunos actores del campo de la salud mental y hasta “inaplicable” -desde la postura de quienes se oponen a su aplicación o poseen intereses que se contraponen a los de esta normativa-, la ley de salud mental no surge de visiones y decisiones arrebatadas o ligeras de la realidad, por el contrario, está fundamentada en acontecimientos y declaraciones que sentaron precedentes y favorecieron su ejecución. Uno de esos acontecimientos queda expresado en la Declaración de Caracas, en la Convención Internacional de Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad y los Principios para la Protección de los Enfermos mentales; sólo para citar los más relevantes (Ministerio de Salud, 2010).

Por ello, advertimos que este cambio de paradigma, vino a mover estructuras, en tanto un modo anterior de hacer y pensar en salud mental.

Es el historiador Tomas Khun quien ya nos advertía acerca de que todo paradigma tiene que ver con “las realizaciones que alguna comunidad científica particular reconoce, durante cierto tiempo, como fundamento para su práctica profesional” (Khun, 1971); y si consideramos que estas realizaciones están dadas sobre la base de teorías, de modos de ver la realidad y de aplicar técnicas normativas a un contexto particular, es lógico pensar que dichas realizaciones o prácticas, que se llevan a cabo durante cierto tiempo, pueden ser cuestionadas y paulatinamente superadas con el advenimiento y el reconocimiento de nuevos derechos, de nuevos avances científicos y nuevos valores sociales.

Si ya nos referimos al cambio de paradigma que la nueva ley implica, entonces:

¿A qué sujeto apunta ésta normativa?, ¿Qué mirada se tiene hoy de ese sujeto? ¿Cuáles son los aspectos de la ley que hacen pensar en un paradigma integral de derechos?

Es Martín De Lellis (2015), quien refiere que se produce una transformación a partir de la ley 26.657, comandada por ejes que apuntan a dejar de lado un modelo asistencialista-tutelar que abordaba los problemas de salud mental desde:

- a) Una concepción que destacó la carencia, incapacidad y fundamentalmente la peligrosidad del sujeto con padecimiento mental;
- b) Una mirada que ponía el acento en internaciones por tiempo ilimitado, dando cuenta de una restricción ilegítima de la libertad;
- c) Una mirada segregativa hacia quien padecía, alejándolo de su entorno familiar, comunitario, social;
- d) Una ética asimétrica, basada en una relación paternalista entre curadores y pacientes;
- e) Y fundamentalmente, una mirada hegemónica, la del médico psiquiatra, sustentada al mismo tiempo por un fuerte poder de toma de decisiones, ajeno a cualquier abordaje interdisciplinario.

Claro está, que un tema nodal sobre el que el paradigma tutelar en salud mental se fundamentaba, ha sido la concepción de sujeto como incapaz, que dejaba entrever la idea de un sujeto carente (de habilidades, de normas, de recursos), lo que ha dado lugar a aberraciones tremendas, teniendo en cuenta que ese sujeto carente, además de ser considerado como tal, era desprovisto de su condición de capacidad, es decir, se lo declaraba incapaz, sustituyéndoselo en su voluntad y con ello, se actuaba a través de medidas jurídicas que, con los fines de la protección, han terminado privando a la persona de oportunidades para el acceso a derechos que por el solo hecho de ser persona le corresponden.

En este sentido, la ley establece que las sentencias de incapacidad dejan de ser ilimitadas, para acotarse a una duración de tres años y que deberán ser revisadas por el juez que la dictó en forma previa a ese término, procurando que la afectación a la autonomía personal sea la menor posible (art. 152 ter. del CC).

Claro está que habrá situaciones en que algunas personas precisarán un soporte externo a los efectos del ejercicio de sus derechos, y en esos casos es donde el Estado se haya en la obligación de asegurarlo en forma gratuita (letrados del art. 22 y cuerpo de curadores). Por lo tanto, y en consonancia con lo antedicho, ninguna persona podrá ser considerada incapaz en forma absoluta, sino que la sentencia deberá especificar detalladamente qué derechos serán los cercenados, lo cual deberá decidirse teniendo en cuenta siempre el respeto por la persona y por tratar de garantizar la mayor satisfacción de derechos posible.

A su vez, rescatar que las internaciones serán el último recurso en considerar, también posibilita que socialmente el estigma del “loco peligroso”, vaya poco a poco perdiendo legitimidad y fuerza y con ello, las disciplinas que, directa o indirectamente así lo legitimaban.

Advertimos entonces, un cambio de conceptualización respecto del concepto de peligrosidad, a partir de la ley 26.657. Claro está, que ahora ya no hablamos de peligrosidad del sujeto que presenta un padecimiento mental, sino de riesgo inminente para sí y para terceros, como elemento sustitutivo al ya mencionado.

Este pasaje del concepto de peligrosidad al de riesgo inminente para sí y para terceros, es el que obliga a los jueces a establecer cambios en el tipo de fundamentación que sustenta a los mismos a la hora de realizar una internación en salud mental, entendiendo que las internaciones serán el último recurso a acudir y además, advierte sobre la indicación de que los profesionales evalúen y adopten la medida terapéutica más indicada para la atención del paciente; por lo que las internaciones ya no se van a fundamentar en la virtualidad o potencialidad de cometer un acto peligroso, teniendo en cuenta que no se dispone de evidencia científica que permita demostrar la hipótesis de una mayor peligrosidad de las personas con padecimiento mental, en comparación con la población general. Es decir, se trata de superar las ambigüedades que las normativas anteriores pudieron haber generado y fomentado en la práctica de los profesionales tanto de la salud, como de la justicia.

Es razonable entonces, considerar que este nuevo modo de mirar al sujeto usuario de los servicios de salud mental - presente o no un padecimiento mental-, pone el acento en destacar la existencia de personas que presentan mayor vulnerabilidad, si entendemos por vulnerabilidad a la confluencia de aquellos aspectos individuales, sociales y propios del contexto de quien padece, que lo hacen más susceptible a la enfermedad, ubicándolo como haz de un conjunto de problemas y situaciones que no sólo lo afectan, también obligan a una intervención protectora, para sí mismo como para terceros. (Ayres, 2005)

En este sentido, se buscará actuar desde intervenciones que tiendan a la prevención de situaciones degradantes e ilegítimas para los usuarios de los servicios de salud mental como también, a la promoción de derechos, pero no a la criminalización de conductas propias de un sujeto vulnerable. Este señalamiento, permite que nos ubiquemos en otro punto interesante de la nueva ley: el pasaje de un sujeto concebido como objeto del derecho y en tanto objeto del derecho, bajo tutela judicial, implicando ello la sustitución de derechos (las decisiones eran tomadas por un tercero, ya sea curador de oficio y/o referente designado por los propios familiares) a un sujeto que en tanto considerado persona y con dignidad de tal, pueda ser ubicado como sujeto de derechos, participando activamente en el proceso de atención de su salud.

Al hacer referencia a la atención de su salud, también, es de notar que la ley trata de romper con la típica escisión entre salud física y salud mental, considerando al sujeto de nuestras prácticas como un sujeto a ser abordado desde su integridad, dejando de lado ambigüedades a la hora de establecer diagnósticos sobre la base de la discriminación y estigmatización de problemáticas propias de la esfera de la salud mental. En este sentido, la ley 26.657 a modo de inclusión, y con el objetivo de evitar la criminalización de las personas que presentan un consumo problemático con las drogas, incluye la temática de las adicciones como parte del campo de la Salud Mental, aplicándose sobre las mismas todos y cada uno de los postulados de la ley (art. 4), la prohibición de discriminación y la estigmatización como consecuencia de un diagnóstico (art. 5) y la obligación en el plano institucional de que la ley debe ser cumplida por efectores

de salud públicos y privados, y cualquiera sea la nomenclatura con la que se hallen registrados (art. 6) – a los efectos de evitar eufemismos susceptibles de implicar una vulneración de los postulados de la normativa.

A modo de cierre...

Entendemos que la psicología tiene un rol fundamental en el ejercicio de su práctica, tanto en el ámbito público como privado - sea en el ámbito de trabajo que sea (laboral, jurídico, educacional, clínico, etc.). Su accionar no sólo depende de una constante formación en técnicas sustentadas científicamente, también en la aplicación de recursos como la escucha, y puntualmente, un sólido ejercicio de la ética.

Frente al advenimiento de un nuevo paradigma que viene a posicionar al sujeto de nuestras prácticas en un lugar no sólo de persona digna sino también de sujeto de derechos, hemos de considerar a ese sujeto como tal, y en este sentido, debemos poder admitir que el panorama tanto nacional como internacional en materia de Derechos Humanos viene a fundamentar y a consolidar dicho paradigma del cual somos partícipes, en tanto profesionales que estamos insertos y trabajamos por, en y con la comunidad.

Respecto a la psicología jurídica, y entendiendo que es un ámbito de trabajo propicio para poder reflexionar sobre el cambio de paradigma ya mencionada y, que ha sido generado desde legislaciones internacionales ratificadas en nuestro contexto local, hemos arribado en este escrito, a la idea de que comunicar los avances en materia de Derechos Humanos en nuestro país, puntualmente en el área de la salud mental, no es algo trivial, por el contrario, implica mostrar a los alumnos y a todos aquellos que deseen leer este texto, que adherimos a un paradigma inclusivo, donde el rol del psicólogo no sea el de juez, sino el de escucha, donde pueda arribar siempre a un análisis científico, fundamentalmente si es convocado para realizar una pericia por ejemplo, pero sin dejar de lado la subjetividad que tiene en frente, donde pueda entender y comprender al otro desde su situación y desde el contexto del que forma parte, sin

criminalizar ninguna causa, velando por el desenvolvimiento de un justo proceso, y en definitiva, reconocer que el ejercicio de su profesión, se debe enmarcar en el campo de los Derechos Humanos y no en el campo de la “resocialización”, la “revictimización”, ni en el lugar de la complicidad con los poderes del Estado o los del ámbito privado. En este sentido, estamos no sólo interpelados por los sujetos de las prácticas en las que se enmarcan nuestras incumbencias también, llamados a interpelar al Estado y a sus proyectos en materias de políticas públicas, sin dejar de tener presente que como profesionales también somos sujeto de derechos.

Bibliografía Consultada:

Ayres, J. R. (2005). *Acerca del riesgo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Editorial Estudio.

De Lellis, M. (2015). *Perspectivas en salud pública y salud mental*. -1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nuevos Tiempos, 2015.

Khun, Th. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México. Fondo de Cultura Económica.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Publicado en el *Boletín Oficial* de la Nación el día 29/05/2013.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2010). *Instrumentos internacionales de derechos humanos y salud mental*. Buenos Aires: MSAL.

Saforcada, E. T. (2016). *Vinculación de la psicología como ciencia y profesión con el desarrollo nacional integral*. Conferencia presentada en el VI Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Del 14 al 17 de junio de 2016- Facultad de Psicología- Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.